

EK 1: ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI BAŞVURU FORMU

TC KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI	
BABA ADI	
DOĞUM TARİHİ	
DOĞUM YERİ	
MEZUN OLDUĞU OKUL	
MEZUN OLDUĞU YIL	
MESLEK UNVANI	() TIP DOKTORU () LİSANS MEZUNU HEMŞİRE/SAĞLIK MEMURU VE EBİ ☐
2'nci veya 3'üncü basamak yoğun bakım deneyim süresi (Tıp Doktorlarında Aranmaz)	
HALEN ÇALIŞTIĞI KURUM	
ADRES	

EĞİTİM ALMAK İSTEDİĞİ EĞİTİM MERKEZİNİN ADI

1. Tercih :		Başvuru Sahibinin
2. Tercih:		İmzası
3. Tercih:		

Tasdik Olur
Kurum Yetkilisinin
Adı Soyadı
İmza/Mühür

TAAHHÜTNAME (Kamu personeli için)

Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü eğitimini takiben uygun görülen hastanede en az iki yıl çalışacağımı, bu süre dolmadan ayrılmam halinde eğitim süresince tarafıma yapılan tüm ödemeleri geri iade edeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

		Tarih : ... / ... / 20...
		Başvuru Sahibinin
		Adı Soyadı :
		İmza :

ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ EĞİTİMİ BAŞVURU BELGELERİ

Başvuru formuna aşağıda belirtilen belgeler eklenir:
a) Kurum veya kuruluşun gerekçeli uygun görüş yazısı.
b) İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen ÇKYS/ SKYS belgesi,
c) Tıp doktoru haricindekiler için en az 1 (bir) yıl 2'nci veya 3'üncü basamak yoğun bakım deneyim ve süresini gösterir belge.